

Universitat de Lleida

Impacte de Guia *Cuidado y manejo de la ostomía (RNAO)* en la formació d'infermeria

Realitzat per:

Laia Martin Urgeles

Màster d'Educació per la Salut

Facultat d'Infermeria

Treball presentat a: Glòria Tort

Assignatura: Treball fi de màster

Curs Acadèmic: 2018-2019

Data:13/06/2018



Dedicatòria

El present treball va dedicat a totes les persones del meu entorn proper: mare, padrins, parella, amics, companys de treball i professors que dia darrera dia m'han anat donant el seu suport moral, i afectiu. Aquest ha estat un any molt dur i complicat personalment per a mi, per diversos motius, la primera la pèrdua del meu pare a quasi inici del curs, després motius laborals, la manca de temps, entre altres aspectes. Tot i així he lluitat per defensar i treball molt dur per portar a terme aquest projectes, quasi un repte a nivell personal.

No obstant i després de tot plegat, vull dir-vos que gràcies a tots i cadascun de vosaltres he pogut tirar endavant amb el meu treball de fi de màster que tant volia i esperava. Aquest màster ha aportat en mi molts aspectes positius tant professionalment com personalment. Així doncs, sense més preàmbuls això ha estat possible gràcies a tots vosaltres.

Agraïments

El projecte fi de màster ha estat una de les segones gran fites aconseguides des de la finalització del grau en Infermeria, essent un treball plantejat amb nous reptes i noves experiències com a professional d'infermeria que ha hores d'ara sóc.

No obstant no puc oblidar a totes aquelles persones que han fet possible i m'han ajudat directa o indirectament en el transcurs del mateix, animant-me, ajudant-me a establir contactes, corregint-me i acompanyant-me en aquests moments tant importants i de felicitat que això significa per a mi.

En primer lloc, m'agradaria agrair la col·laboració, implicació del meu tutor del treball fi de màster, Dr. Joan Torres, ja que gràcies a la seva experiència professional a nivell estadístic, així com també per la seva formació i al seu suport han permès portar-lo a terme.

En segon lloc, però no menys important, m'agradaria mostrar el meu sincer agraïment a la Dra. Judith Roca Llobet, ja que ha estat ella qui m'ha ajudat a portar a terme una part important del treball.

I per últim, seguin l'ordre de temporalitat, tot i els múltiples entrebancs que s'han presentat davant la realització i finalització del mateix, per circumstàncies externes agrair la seva disposició i sobre posició a la situació a la Dra. Gloria Tort. La qual m'ha ajudat a finalitzar el treball que disposava entre mans.



Índex

Dedicatòria	2
Agraïments	3
Llista de sigles i abreviatures.....	6
Resum	7
Resumen	8
Abstract	9
1. Introducció	10
2. Justificació	12
3. Marc Teòric.....	13
3.1 Cures en el pacient ostomitizat	13
3.2 Necessitat d'infermeres estomatoterapeutes	15
3.3 Marcatge de les estomes abdominals	18
3.4 Formació curricular en els graus d'infermeria envers les ostomies	21
4. Hipòtesis i Objectius.....	26
5. Pla d'estudi	27
5.1 Tipus d'estudi	27
5.2 Intervenció.....	27
5.3 Participants a l'estudi.....	28
5.4 Variables	28
5.5 Recollida de la Informació	29
5.6 Valoració de la validesa de l'estudi	30
5.7 Previsió de l'anàlisi de dades	30
5.8 Aspectes ètics i legals	30
5.9 Pressupostos.....	31
6. Metodologia	32
7. Cronograma	35



8. Avaluació i resultats de la intervenció	36
9. Discussió.....	41
10. Conclusió.....	43
11. Bibliografia.....	44
12. Annexes.....	47
Annex 1	47
Annex 2	48
Annex 3	49

Índex de Taules

Taula 1: Dimensions teòriques.....	33
Taula 2: Freqüències de sexe.....	36
Taula 3: Estadística de mostres relacionades "T"-Student.	39
Taula 4: Correlació de mostres emparellades.....	39
Taula 5: Prova de mostres emparellades.....	39
Taula 6: Prova de khi-quadrat per comparació de variables.....	40
Taula 7: Prova de Khi-quadrat per experiència en sanitat i resultats obtinguts.....	40
Gràfic 1: Diagrama de sectors per sexe.....	36
Gràfic 2: Histograma freqüències total	37
Gràfic 3: Diagrama de sectors notes pre-test.....	38
Gràfic 4: Diagrama de sectors notes post-test.....	38



Llista de sigles i abreviatures

PBE: Pràctica basada en l'evidència

DPS: Deposicions

UDL: Universitat de Lleida

RNAO: Registered Nurses Association of Ontario

GPC: Guies de Pràctica Clínica

Resum

Introducció: A Espanya, es coneix que fins a l'any 2014 hi havia unes 100.000 persones ostomitzades i cada any es produeixen més de 15.000 nous casos. A Catalunya la xifra de persones ostomitzades és d'un 7.000, mentre que a la província de Lleida se'n coneixen unes 640, de les quals n'estan filiades. Aquests pacients requereixen d'un 9 cures de qualitat, en les quals el professional d'infermeria ha de saber donar. Per aquest precís motiu es considera important que els estudiants d'infermeria surtin amb una bona formació per tal de fer front amb aquesta tipologia de pacients.

Objectius: Avaluar la millora en l'atenció d'infermeria al pacient ostomitzat a través d'una intervenció formativa basada en la guia BPSO en estudiants d'infermeria

Metodologia: Revisió bibliogràfica exhaustiva des de novembre fins a març del 2018, en el qual s'han inclòs articles, revisions i documents disponibles en *PubMed*, *Cuiden*, *Cochrane*, *Scielo* i *Google acadèmic*. A més d'aquesta, s'ha portat a terme un treball de camp on s'ha procedit a la recollida de dades dels alumnes mitjançant un test ad hoc.

Intervenció: Es tracta de dur a terme una formació als alumnes de segon curs del grau en infermeria, en cures de qualitat dels pacients ostomitzats basada en les GPC (RNAO). Aquesta formació es dona a través de professionals sanitaris dedicats al sector.

Discussió i conclusions: Després de la realització del mateix i de les dades obtingudes, s'ha pogut observar que permet augmentar el grau de coneixements per part dels alumnes, ja que en els resultats post les notes eren més elevades. No obstant, s'ha observat que no hi ha diferències significatives s'hi avaluem les preguntes amb les corresponents avaluacions pre i post de manera individual.

***Paraules clau:** Ostomies, infermeres estomatoterapeutes, formació estudiants infermeria en ostomies.

Resumen

Introducción: En España, se conoce que hasta el año 2014 había unas 100.000 personas ostomizadas y cada año se producen más de 15.000 nuevos casos. En Cataluña la cifra de personas ostomizadas es de unas 7.000, mientras que en provincia de Lleida se conocen unas 640, de las que están filiada. Estos pacientes requieren de unos cuidados de calidad, en las que el profesional de enfermería debe saber dar. Por esta misma razón, se considera importante que los estudiantes de enfermería salgan con una buena formación para hacer frente con esta tipología de pacientes.

Objetivos: Evaluar la mejora en la atención de enfermería al paciente ostomizado a través de una intervención formativa basada en la guía BPSO en estudiantes de enfermería

Metodología: Revisión bibliográfica exhaustiva desde noviembre hasta marzo del 2018, en el que se han incluido artículos, revisiones y documentos disponibles en PubMed, Cuiden, Cochrane, Scielo y Google académico. Además de ésta, se ha llevado a cabo un trabajo de campo donde se ha procedido a la recogida de datos de los alumnos mediante un test ad hoc.

Intervención: Se trata de llevar a cabo una formación a los alumnos de segundo curso del grado en enfermería, en cuidados de calidad de los pacientes ostomizados basada en las GPC (RNAO). Esta formación se da a través de profesionales sanitarios dedicados al sector.

Discusión y conclusiones: Después de la realización del mismo y de los datos obtenidos, se ha podido observar que permite aumentar el grado de conocimientos por parte de los alumnos, ya que en los resultados post las notas eran más elevadas. No obstante, se ha observado que no hay diferencias significativas se evaluamos las preguntas con las correspondientes evaluaciones pre y post de manera individual.

* **Palabras clave:** Ostomías, enfermeras estomatoterapeutes, formación estudiantes enfermería en ostomías.

Abstract

Introduction: in Spain, it is known that up to the year 2014 there were some 100,000 people ostomized and each year produce more than 15,000 new cases. In Catalonia, the number of people ostomized is about 7,000, while in province of Lleida are known about 640, of which are 400. These patients require a quality care, in which the nursing professional must know give. For this precise reason, it is considered important that nursing students leave with a good training in order to cope with this type of patients.

Objectives: to evaluate the improvement in the nursing care to the patient ostomized through a training intervention based on the BPSO guide in nursing students: exhaustive bibliographical Review Methodology from November to March, 2018, in which we have included articles, reviews and documents available on PubMed, Cochrane, Scielo, Care, and academic. In addition to this, he has carried out field work where it has proceeded to the data collection of the students through an ad-hoc test.

Intervention: it is to carry out training to the students of the second year of the Bachelor in nursing, quality care of patients ostomized based on the CPG (RNAO). This training is through health professionals dedicated to the sector.

Discussion and conclusions: after the completion of the same and the data obtained, it has been observed that allows you to increase the level of knowledge on the part of the students, since the results post the notes were higher. However, it has been observed that there are no significant differences will evaluate the questions with the corresponding pre and post assessments on an individual basis.

* **Keywords:** Ostomies, stomatotherapists nurses, nursing students training in ostomies.

1. Introducció

A Espanya, es coneix que fins a l'any 2014 hi havia unes 100.000 persones ostomitzades i cada any es produeixen més de 15.000 nous casos (1). A Catalunya la xifra de persones ostomitzades és d'un 7.000, mentre que a província de Lleida se'n coneixen unes 640, de les quals estan filiades (2).

L'any 2013 a Espanya es va dur a terme un dels estudis pioners a nivell espanyol, en el qual es va observar que hi havia un gran nombre d'hospitals, concretament un 40% corresponents a hospitals públics, els quals no comptaven amb el servei d'educació per persones ostomitzades, liderat per personal infermer i que en el cas que ho fessin era de forma parcial, estaven operatius unes hores per setmana o al dia (3). Les dades que es tenen a nivell general dels hospitals públics es que hi ha 220 hospitals però tan sols 146 tenen consulta d'ostomies (3). En quan als hospitals privats, a nivell de l'estat espanyol, dir que hi ha unes 21 consultes, dedicades a ostomies, entre aquestes s'ha pogut observar que un 73% són a temps parcial, mentre que un 27% són a temps complet (3). Així doncs, s'ha pogut evidenciar que els pacients ostomitzats procedents d'hospitals públics no tenen accés a una atenció especialitzada en ostomies. En el cas dels hospitals privats la xifra s'augmenta fins a un 53,50% (3).

Després d'haver vist les dades recollides en aquest estudi portat a terme a nivell espanyol, podem observar que l'absència d'atenció especialitzada en ostomies, suposa una inatenció per part del servei sanitari al pacient ostomitzat, fet que genera un seguit de mancances greus en la qualitat de l'assistència als propis pacients ostomitzats. Així doncs, es coneix que una de les conseqüències que es produeixen és l'empitjorament de la qualitat de vida, i l'increment així dels costos sanitaris directes derivats de la seva assistència.

En aquest projecte final de màster, es vol portar a terme un estudi descriptiu envers el coneixement que presenten els estudiants de segon d'infermeria de les ostomies i dels pacients ostomitzats, prèviament i posteriorment a rebre formació específica.



A continuació es diferenciarien quatre grans apartats, seguint la següent estructuració:

En el primer apartat es tractarà el marc teòric del tema, en el qual s'ha portat a terme una recerca bibliogràfica exhaustiva, tractant la seva epidemiologia, així com les característiques de les ostomies en general.

En el segon apartat s'han tractat els objectius i l'anàlisi de l'estudi realitzat per tal de portar a terme dit projecte.

I per últim, en el tercer dels apartats, es detallarà la discussió, les conclusions i la bibliografia.

2. Justificació

Es coneix i s'ha evidenciat a través d'estudis que hi ha una gran manca de formació i de conscienciació per part de professionals en la educació, la formació als alumnes envers els pacients ostomitzats. Tot i no haver trobat moltes investigacions respecte al tema d'interès principal, el qual era saber el grau de coneixements que reben i que presenten els estudiants d'infermeria en l'actualitat, envers les ostomies i els cuidatges dels pacients ostomitzats. S'ha observat que els plans d'estudis no incorporen formació específica al respecte, de tal manera els estudiants d'infermeria no reben formació estandarditzada. Aquest fet, dificulta la prestació d'una atenció de qualitat amb aquests tipus de pacients tant complexes, per les característiques de la seva malaltia.

L'objectiu, doncs que persegueix aquest projecte, és donar a conèixer la importància que té la formació individualitzada i estandarditzada en els professionals d'infermeria, en els pacients ostomitzats, així com amb els seus familiars o cuidadors. Mitjançant aquest, s'ha creat una intervenció destinada a conèixer la formació i preparació que presenten i reben els alumnes d'infermeria envers les ostomies, així com també saber quina visió tenen aquests, en relació als pacients ostomitzats. Per tal de portar-ho a terme, s'ha realitzat un test dimensionat en tres blocs: teòric, cures d'infermeria, psicològic. Els resultats obtinguts, en relació aquest ens permetran conèixer si l'aportació d'una formació estandarditzada i seguint unes guies de qualitat és efectiva, o si per contra no repercuteix en el coneixement dels estudiants.

Els resultats d'aquest estudi, poden ajudar a realitzar una revisió en els plans formatius i una millorar en la formació al respecte, ja que els resultats poden aportar aspectes de millora tant formatius, com acadèmics.

3. Marc Teòric

3.1 Cures en el pacient ostomitizat

Si ens centrem en el terme ostomia, significa aquell procediment quirúrgic en el qual es produeix una obertura en la pell per la derivació d'una víscera amb l'exterior, amb la finalitat d'extreure els productes de rebuig com poden ser les femtes o l'orina (4).

Les estomes d'eliminació es produeixen en el tractament d'alguns trastorns intestinals, els quals requereixen l'obertura a l'exterior de l'intestí a través de la paret abdominal, per tal de poder descomprimir l'intestí gruixut i/ o desviar-ne el trànsit intestinal (4,5). La colostomia o la ileostomia són els procediments més adequats des de el punt de vista quirúrgic en malalties com: tumors en colon i recte, colitis ulceroses, malaltia de Crohn i diverticulitis (5).

Tot i que en l'actualitat s'estan utilitzant procediments conservadors en certes malalties, les estomes intestinals són encara necessàries ja siguin per un període temporal o definitiu (5). El temps de durada de les estomes temporals varia en funció de la patologia, l'evolució i el propi pacient, podent arribar-se a tancar de manera precoç en el mateix ingrés, o per contra haver d'esperar uns 48-180 dies (5).

Podem diferenciar tres tipus d'ostomies:

- Ileostomia: quan és el ili el que es desvia a l'exterior.
- Colostomia: quan es una porció de colon el que es desviat a l'exterior.
- Urostomia: quan és un o els dos urèters els que són derivats a l'exterior.

Totes elles siguin el tipus que siguin, requereixen d'unes cures específiques en el pacient/usuari. A més, també implica una educació sanitària tant a la persona com al seu voltant, ja que es requereix d'un temps d'adaptació, sobretot en els casos en que les ostomies siguin de caràcter permanent.

La majoria d'aquestes persones, presenten mancances i d'afectació en l'estat anímic i estètic.

Després de que el pacient se li realitzi una ostomia, a més de canviar-los-hi l'estil de vida de la persona, canvia la via d'eliminació dels productes de rebuig com són la femta o de l'orina. Això implica la cura i la higiene de l'estoma, així com també el maneig en la utilització de bosses específiques per la recollida de cada tipus de residus. Tot aquest procés, suposa un temps d'aprenentatge de tal manera que els pacients i el seu entorn són unes peces fonamentals en el mateix (6,7).

Pel que fa als pacients portadors de colostomies, dir hauran de seguir una sèrie de recomanacions en quant als hàbits dietètics, com serien: seguir una dieta sana i variada, menjar poc a poc i mastegar bé els aliments per tal de reduir-ne els gasos, menjar cinc o sis cops al dia poca quantitat o evitar les menjades copioses.

En definitiva el pacient ostomitizat haurà d'acostumar-se a la seva nova condició física i es per aquest precís motiu que es necessària la correcta formació i educació en quant al canvi de dispositius, de la pell periostomal, entre altres (6).

Tot aquest procés hauria d'estar supervisat per una infermera especialitzada o estomato-terapeuta, ja que es una professional qualificada per donar informació, formació i educació en ostomies tant al propi pacient com als seus familiars.

L'estomato-terapeuta és el/la professional que garanteix una atenció òptima al pacient ostomitizat i als seus familiars (3). Aquest professional, es l'encarregat de proporcionar l'educació sanitària efectiva i l'ajuda a capacitar a les persones en la cura de les estomes (3). A més a més, ajuda a prevenir, detectar, i tractar les complicacions així com també donar suport emocional, el qual es necessari per fer front de manera saludable al procés (3).

Després de la formació d'una estoma, els pacients requereixen de cures especialitzades i individualitzades, ja que han d'aprendre a conviure amb aquesta nova situació i mantenir una bona qualitat de vida.

3.2 Necessitat d'infermeres estomatoterapeutes

L'estomatoteràpia va sorgir a finals dels anys 50 als Estats Units d'Amèrica, amb l'oferta de cursos d'entrenament per als pacients ostomitzats. Si ens remuntem al passat l'any 1958, Norma Gill va experimentar estar ileostomitzat com a conseqüència d'una enterocolitis ulcerativa. Davant les dificultats, va buscar a un cirurgia, el doctor Turnbull (8) amb la proposta d'ajudar a altres persones ostomitzades. D'aquesta manera va ser per ell contractada com a tècnica en estomes per estar amb d'altres pacients estomitzats en la Cleveland Clínic Foundation (8).

En els anys 60 i 70 els professionals van començar a cercar entrenament especialitzat en l'àrea. No obstant, no es a partir del 1980, quan la estomateràpia es reconeguda com una especialitat exclusiva del personal d'infermeria pel "World Council of Enterostomal Therapists".

A Espanya, el Consell General d'Infermeria, l'Associació de Pacients Ostomitzats i la Societat Española d'Infermeria Experta en estomato-teràpia, han reclamat la implantació de la figura de la infermera estomato-terapeuta en tot el sistema sanitari (9). Aquest és un reclam que neix i que es basa en la evidència científica, ja que en un estudi realitzat per 160 infermers de tota espanya i coordinat pel institut d'investigació ANTAE, va demostrar científicament que la qualitat de vida dels pacients ostomitzats millora en un 15% i el cost sanitari es redueix en un 48% quan tenen accés a una infermera experta en estomato-teràpia (3). Així ho presenta l'estudi cost- efectivitat de l'atenció especialitzada en ostomies presentat a Madrid. Aquest estudi va comparar durant tres mesos l'evolució de la qualitat de vida i els costos sanitaris, envers l'atenció que van rebre des de la seva intervenció quirúrgica un total de 400 pacients. Aquests es van dividir en dos grups: el grup 1 el conformaven pacients amb accés a l'atenció d'una infermera experta en ostomies i en el grup 2 el conformaven aquells pacients sense accés a una atenció especialitzada (3).

Després de la realització d'aquest, els resultats que se'n van poder obtenir, era amb un 95% de fiabilitat que la qualitat de vida dels pacients ostomitzats, millorava en un 15% i el cost sanitari es reduïa un 48% quan tenien accés a una infermera experta en estomato-teràpia (3).

A més d'aquest projecte portat a terme a nivell espanyol, s'han pogut observar altres estudis que evidencien aquesta necessitat dins dels sistema sanitari.

En un estudi consultat de caràcter qualitatiu realitzat per Bonill et al.(6) a Espanya es va poder observar la importància que representa una correcta educació sanitària als pacients ostomitzats, així com també s'evidencien quins són els aspectes que més valoren els pacients.

En aquest estudi es van incloure un total de 110 pacients ostomitzats els quals es va prosseguir a l'obtenció de dades mitjançant entrevistes semi-estructurades d'uns 35-40 minuts. Els resultats que es varen obtenir, van ser que els pacients donaven especial rellevància a l'assistència rebuda, els problemes-gestió de l'assistència (6).

Finalment s'exposen unes propostes de millora, segons les dades extretes en el present estudi portat a terme per Bonilla et al. (6) abans esmentat.

Assistència rebuda

En aquest aspecte alguns dels pacients del estudi, van ressaltar la importància de tenir la confiança en alguna persona, la qual pugui resoldre tots els dubtes i preocupacions que els van sorgint al llarg del procés. El seguiment rebut per part de la infermera estomato-terapeuta, resol dubtes així com també dur a terme el seu seguiment fins capacitar-los de l'autosuficiència necessària (10).

Problemes gestió de l'assistència

En aquest cas es refereix a la gestió de cites, les llistes d'espera, l'assistència durant el període de vacances, així com també la manca de medis i professionals formats (6). Un dels problemes més emfatitzats dins de l'estudi, ha estat la manca de medis i de formació per part dels professionals que els atenen en el context hospitalari, juntament amb l'escassa informació rebuda. Tot això el que fa a nivell emocional, és ocasionar sentiments de por i inquietud. A banda d'aquests, a nivell de les ferides pot comportar altres problemes, com serien una cura deficient en la pell perilesional (6,10).

Demandes de millora

En quant a les demandes de millora, la que més es destaca és el fet que hi hagi infermeres expertes en estoma-teràpia en tots els nivells assistencials, destacant la importància d'aquests en l'àmbit de l'atenció primària, ja que és on s'acostuma a portar a terme la primera atenció (6). També demanen tenir més informació des de l'inici del procés per tal de distingir les informacions i poder fer front a qualsevol situació. També donen molta importància a la necessitat de comptar amb informació tant preoperatòria com post operatòria, de tal manera que no apareguin dubtes que donin lloc a sentiments negatius. A més de tot això, una de les demandes de les necessitats més destacades és rebre informació envers les relacions sexuals (6).

Segons un estudi portat a terme a China, s'ha pogut observar que en l'actualitat existeixen certes dificultats tecnològiques associades amb el reemplaçament de la bossa d'ostomia i la prevenció i el tractament de les complicacions de la colostomia (11). Actualment hi ha una gran varietat de productes per la cura de l'estoma. A més quan es troben ubicades en la mateixa institució, hi ha diversos departaments utilitzen tècniques i mètodes d'operació diferents en la cura de les estomes. En quant, al terapeuta enteroestomal i els especialistes en infermeria en l'atenció a les ostomies, són escassos i en la pràctica, l'atenció de l'ostomia la realitzen principalment infermeres clíniques, cosa que condueix a una qualitat d'infermeria inestable (11). Així doncs, el que succeeix en ocasions és que el personal d'infermeria no és el suficientment hàbil en la cura de les ostomies, i els pacients generalment manquen de coneixements rellevants d'ostomies i d'habilitats en la cura de l'ostomia (11).

3.3 Marcatge de les estomes abdominals

El marcatge de les ostomies és una activitat molt important sobretot en els pacients que presenten moltes peculiaritats (12). Algunes d'aquestes característiques s'han d'avaluar: l'estat nutricional, l'estat ossi, si realitzen pràctiques de radioteràpia o quimioteràpia noves o adjuvants, restriccions de mobilització temporals o permanents, l'edat avançada, la caquèxia, patologies cutànies, mucoses, entre altres (12,13).

Demarcar l'estoma en la paret abdominal significa delimitar una regió ideal i realitza la demarcació per a que el cirurgista col·loqui l'estoma a un lloc on l'estoma s'ha d'exterioritzar a la paret abdominal entre altres activitats (8,12,13). En els casos de les cirurgies electives, es poden realitzar el dia anterior a la cirurgia o algunes hores abans. En cas de les cirurgies d'urgències el procediment pot ser realitzat en la zona operatòria, tot i ser més complex (8,12).

El risc d'una localització inadequada de l'estoma augmenta quan la ubicació no es produeix en la posició supina, ja que propicia la relaxació de la musculatura abdominal, alternant el contorn, així com la híper extensió del cos i posicions incorrectes en la taula quirúrgica (12).

En els pacients que s'aplica radioteràpia en la regió específica abdominal, requereixen una especial atenció, ja que en els llocs on s'hauria d'ubicar l'estoma, aquesta regió sempre i que sigui necessari s'haurà d'evitar, ja que no hi ha garanties de que el dispositiu tingui una correcta adherència (12,13).

En el cas dels obesos les estomes, s'hauran d'ubicar en els quadrants superiors abdominals, ja que permetran tenir una millor visualització de l'estoma, així també com per la seva autocura (12,13).

En el cas dels pacients primis, la demarcació de l'estoma s'haurà de realitzar en la part superior de la curvatura de la zona infra-umbilical, evitant les àrees excavades, que poden arribar a dificultar la adherència del col·lector (12).

En quant als pacients ancians amb les ostomies abdominals, són un grup molt específic, ja que s'han de tenir en compte els canvis fisiològics de la pell i de les possibles comorbiditats, les quals poden arribar a afectar la capacitat d'autocura de l'estoma.

També s'hauran de tenir present, les malalties neurològiques, els trastorns visuals, i les alteracions en l'habilitat manual, a més de l'estatus social de cada individu (12). Si es produeix una mala ubicació de l'estoma es poden donar conseqüències tals com: lesions cutànies periestomals, hèrnia para-estomal, una hemorràgia per estoma provocada per una bossa d'ostomia molt petita o la dermatitis fecal que pot ser esdevinguda per una bossa massa gran.

Així doncs, tal i com s'ha pogut evidenciar l'atenció al pacient ostomitizat haurà de ser integral i individualitzada i haurà d'iniciar-se en el període preoperatori, d'acord amb les seves necessitats, amb l'objectiu de la construcció de recursos per la seva rehabilitació (8,12).

A més d'una avaluació general preoperatoria, en la cirurgia generadora de l'estoma, altres aspectes hauran de ser emfatitzats com la avaluació de l'estat nutricional, els patrons d'eliminació, la existència d'al·lèrgies, condicions de la paret abdominal i l'existència de les necessitats especials que poden interferir en la destresa i en els canvis visuals, articulars i l'ús d'aparells i pròtesis (8,12).

En l'àmbit psicosocial, és fonamental la identificació de la dinàmica i la relació familiar, que es on s'evidencien les relacions, la sexualitat, a més de les activitats de la vida quotidiana, del treball i del temps d'oci (12).

Per tot l'anterior abans esmentat, la localització de la estoma es considera un factor determinant per la rehabilitació i la qualitat de vida del individu, així com també en la facilitat del seu maneig, la higienització i l'adaptació de dispositius col·lectors (12).

En contraposició, s'ha observat que una estoma mal ubicada pot arribar a dificultar la adhesió del dispositiu amb la conseqüent extravasació d'excrecions, que en contacte amb la pell periostomal, poden arribar a produir lesions i infeccions en la pell periostomal i a la pell de la pròpia ferida operatòria (12,13). Totes aquestes circumstàncies, poden arribar a produir un augment dels nivells d'ansietat del pacient i conseqüentment poden arribar a repercutir en la seva reinserció social (13).

La pròpia demarcació ajuda també en la promoció de l'auto-cura i la reducció de la dependència de terceres persones per realitzar les cures de l'estoma. Els pacients que presenten un baix nivell d'educació mostren un domini insuficient de les tècniques d'autocura de la ostomia.

Respecte el tema de les causes de complicacions de la colostomia, a més de les causes relacionades amb factors quirúrgics i relacionats amb el pacient, les habilitat de la cura de la ostomia del personal d'infermeria i la capacitat d'autocura dels pacients, estan íntimament relacionades, amb la influència de la incidència de complicacions de la colostomia. Les mesures d'intervenció de la infermeria actives i efectives poder arribar a reduir eficaçment les complicacions de les dites colostomies i millorar la capacitat d'autogestió del pacient amb respecte a la defecació, millorant així la qualitat de vida i la adaptabilitat social.

El fet de portar a terme una atenció continuada per als pacients amb colostomia, permet portar un seguiment ambulatori de la colostomia, mitjançant internet i comunicacions. La implementació de realitzar una atenció continuada és propici, tant per la comunicació infermera- pacient com per la flexibilització de la relació metge-pacient.

3.4 Formació curricular en els graus d'infermeria envers les ostomies

En l'actualitat la Pràctica Basada en la Evidència (PBE) es presenta com una estratègia docent, la qual es basa en un procés dinàmic i continu amb la pràctica, essent així un element clau en la formació infermera (14). La PBE, i la seva corresponent qualitat de cuidatge neix de l'aprenentatge i de la formació continua i autònoma per part dels professionals. Els estudiants d'infermeria com a futurs professionals hauran de treballar amb aquesta metodologia, per tal, d'oferir la millor cura als pacients (15,16).

La PBE es recull i es materialitza en les Guies de bona pràctica, convertint-les en un instrument molt útil en la pràctica, aportant una excel·lent gestió i qualitat en el cuidatge del pacients (16). La seva elaboració es porta a terme, mitjançant un equip multidisciplinar, el qual defineix uns objectius consensuats amb els professionals assistencials que seran els que donaran pròpiament l'enfocament de la guia a partir de la millor evidència disponible (17).

Centrant-nos en l'objecte d'estudi, la guia de pràctica clínica "Cuidado y manejo de la ostomia" de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) recull les millors recomanacions basades en l'evidència en tot el procés de cuidatge del pacient ostomitrat (4). Aquest projecte de PBE, de la formació de la guia RNAO ha estat possible després de 3 anys de molt d'esforç i de treball, per part de tres institucions les quals es troben involucrades tals com: la Universitat de Lleida, l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i l'Hospital Universitari Santa Maria.

Aquesta guia, neix de la necessitat de prestar una atenció estandarditzada i de qualitat als pacients ostomitrats, la qual permetrà una millora en la seva adaptació així com també en la seva qualitat de vida (18).

Són pacients complexos, que necessiten d'una assistència individualitzada tant per l'important component psicològic com per la seva autocura (19).

Totes aquestes activitats, fan que els professionals de la salut, i en concret el rol d'infermeria mitjançant les guies de bona pràctica, arribin a empoderar als pacients ostomitrats, per tal d'afavorir-ne una millor adaptació al seu nou modus de vida, així com també en les interrelacions amb el seu entorn (7).

Per aquest motiu, es creu que una ensenyança als estudiants des de centres universitaris basats en la guia de bona pràctica en ostomies, podria ser una eina molt poderosa a nivell acadèmic i formatiu. Experts en pedagogia afirmen que una formació de qualitat en l'estudiant va enllaçada a unes habilitats cognitives, tècniques i afectives (20).

En la bibliografia revisada, s'ha pogut contrastar la gran importància que presenta el fet de que els estudiants d'infermeria rebin un bon ensenyament i aprenentatge, ja que aquest posseeix algunes característiques especials. Aquest ensenyament es basa en una part teòrica, i una altra de pràctica, ajudant-los així a desenvolupar la seva cognició (20).

L'estudiant d'infermeria com a tal, transforma els coneixements teòrics apresos a les aules, portant-los a terme en les accions pràctiques del cuidar (20). En aquest punt, els docents tenen un paper molt important, ja que són aquests quins amb la seva experiència personal donen les bases i el suport necessari per al desenvolupament dels nous professionals d'infermeria (20). Són els docents, els que a més d'instruir, hauran d'estimular als estudiants a: realitzar observacions, a percebre relacions i treballar amb indagacions. Tot això, fa que el docent proporcioni a l'estudiant el desenvolupament d'habilitats i d'actituds que són les que permetran adquirir-les, i les quals conduiran a l'adquisició de poder tècnic i polític, actuant des de el benefici social (20,21).

Són molts els estudis que a través de l'evidència, afirmen que el personal d'infermeria, proporciona educació als estudiants d'infermeria mitjançant l'intercanvi de la experiència clínica (21).

Els resultats d'un estudi portat a terme, van evidenciar que els estudiants d'infermeria veien a les infermeres fonts d'empoderament, les quals tenien la capacitat de crear un ambient agradable per realitzar un aprenentatge de qualitat (21).

D'altra banda, es va poder observar que l'alumnat desenvolupava habilitats tals com: una major consciència en les necessitats dels pacients, un augment en la iniciativa, una major organització i una prioritització en l'atenció al pacient (21).

No obstant, l'aprenentatge juntament amb els programes de simulació han d'estar basats en les PBE. Una de les investigacions en programes de simulació, varen revelar que les habilitats clíniques es milloren quan aquestes es reforcen a través de la simulació i dels seus programes (22). Considerant-se un component important en la educació, per tal de minimitzar-ne les diferències existents entre la teoria i la pràctica (22).

Una habilitat que s'obté en les pràctiques de simulació, és la empatia la qual es pot modelar i ensenyar. Es realitza a través d'una experiència de simulació, la qual els ajuda a obtenir una idea del que el pacient està experimentant, així com conèixer el que significa la malaltia per al propi pacient i els canvis que suposa la mateixa en la seva vida.

La incorporació de la formació d'empatia en la educació d'infermeria, és important i haurà de considerar-se part del tot en el pla de estudis clínics (22). L'ús de la experiència de la simulació, permet als estudiants experimentar una malaltia a través dels ulls del pacient, és tan sols una activitat educativa que es pot utilitzar per tal d'aconseguir aquest objectiu (22). Existeixen altres estratègies que les infermeres educadores poden utilitzar per tal d'incorporar la empatia en la formació infermera.

En un estudi d'experiència simulada portat a terme en els Estats Units amb els alumnes de pre grau d'infermeria en referència als pacients ostomitzats, va permetre experimentar alguns dels desafiaments de la vida d'aquestes persones.

El mètode es va portar a terme amb un grup petit d'estudiants, en el que es va realitzar una activitat d'aprenentatge experimental i de "blogging". L'objectiu que es pretenia era fomentar el desenvolupament cognitiu, psicomotor i afectiu per part dels estudiants d'infermeria.

El resultat que se'n van poder obtenir, va ser que un total de 134 estudiants participants van realitzar el treball en grup petit i la experiència de "bloggin", mentre que més de 100 estudiants participants, van formar part de l'activitat d'aprenentatge i d'experiència en portar una bossa d'ostomia durant la nit, la qual contenia una petita quantitat de material fecal simulada.

La conclusió que se'n va extreure, va ser que els estudiants van reconèixer col·lectivament el valor i l'impacte de dita activitat per part del personal d'infermeria.

També, van destacar la gran rellevància que presenta l'ús de la tecnologia social i la provisió de les activitats d'aprenentatge, no disponibles en la unitat clínica, les quals poden tenir un impacte significatiu en el desenvolupament cognitiu, psicomotor i afectiu dels estudiants d'infermeria (23).

En un altre dels estudis revisats en quant a la formació dels estudiants d'infermeria va ser un estudi que tenia com a objectiu analitzar el procés de construcció de les infermeres amb respecte als significats d'ostomies, pacients ostomitzats, cures d'infermeria i el rol del professional després d'utilitzar un aparell d'ostomia (23). Aquesta activitat es tractava d'una estratègia d'ensenyança aplicada en el Programa d'Educació en Infermeria de Teràpia Enteroestomal. El resultat que se'n va obtenir després de l'anàlisi dels discursos dels estudiants varen ser: "esser una persona ostomitzada" i "ser una professional"(24).

En la intervenció, els estudiants que utilitzaven les bosses, es sentien com a pacient ostomitzats, els quals experimentaven la sensació de violació de la seva identitat, així com també de la qualitat de vida, la qual promovia canvis profunds en la vida diària (23).

Aquests continguts simbòlics, van provocar una crisi sobre el significat de ser un professional, ja que fins aquesta experiència, la cura que proporcionava el professional d'infermeria semblava fragmentada.

Al reconèixer una atenció, prèvia realitzada com una acció tècnica dirigida principalment a la ostomia i a la bossa, els estudiants van poder visualitzar una atenció futura, la qual contemplava al pacient ostomitzat, de manera holística incorporant dimensions afectives, simbòliques i relacionals (24).

Un cop vista la gran rellevància que presenta un aprenentatge de pràctica basada en l'evidència, de comptar amb professionals experts en la matèria i de la gran importància que presenta la empatia en la seva activitat professional en el personal d'infermeria.



Actualment a la UdL la formació en ostomies, es dona en el segon curs del grau en infermeria, en l'assignatura d'Adult 1. Aquesta té una durada de d'una hora aproximadament a nivell teòric, posteriorment i aquest any s'ha renovat el pla formatiu, i es complementa amb el taller de simulació teòric- pràctic que realitzen professionals experts basat en la guia "RNAO" en les aules d'habilitats amb una durada d'unes 2 hores.

4. Hipòtesis i Objectius

Pregunta d'investigació

Existeix una millora de la pràctica d'infermeria en l'atenció al pacient ostomitizat si els alumnes reben una formació basada en les guies basades en l'evidència?

Hipòtesis

Els alumnes d'infermeria que segueixen un programa de formació en ostomies basat en la guia RNAO milloren l'aprenentatge en les dimensions de recomanacions bàsiques, la pràctica en la fase preoperatòria, postoperatòria, i les recomanacions per l'aprenentatge en la formació d'atenció d'infermeria .

Objectiu general:

Avaluar la millora en l'atenció d'infermeria al pacient ostomitizat a través d'una intervenció formativa als estudiants d'infermeria de 2n de la facultat d'infermeria de la UdL , basada en la guia BPSO en estudiants d'infermeria

Objectius específics:

- Determinar les recomanacions bàsiques,
- Determinar les recomanacions per la pràctica en la fase preoperatòria i post operatòria.
- Determinar les recomanacions per la formació d'atenció d'infermeria.
- Identificar els coneixements , habilitats de major dificultat en l'aprenentatge de les cures en els pacients ostomitizats.
- Conèixer si hi ha relació entre els resultats obtinguts i tenir formació en el sector sanitari.
- Saber si l'experiència amb pacients ostomitizats, té una conseqüència amb els resultats aconseguits.

5. Pla d'estudi

5.1 Tipus d'estudi

Es tracta d'una investigació de tipus quasi experimental ,realitzada amb estudiants que cursen 2n del grau en infermeria en la UdL. Aquesta ha estat la població diana, en la qual s'ha portat a terme la investigació, així com la seva conseqüent obtenció de dades, prèviament abans de rebre la corresponent formació envers les ostomies basada en la guia RNAO i posteriorment després de la mateixa.

Població Diana	
Avaluació pre	Alumnes de 2n Infermeria (Grup 1)
Avaluació Post	Alumnes de 2n Infermeria (Grup 2)

5.2 Intervenció

La intervenció avaluada i portada a terme en aquest estudi és conèixer si la formació dels estudiants basada en la PBE, i més en concretament en la guia RNAO millora el seu nivell de coneixements. La formació s'ha portat a terme per part de 4 professionals pertanyents a la guia BPSO, en els estudiants de 2n del grau en infermeria de Lleida. En el taller, es va portar a terme primerament una part formativa, en la que es va realitzar un abordatge teòric i posteriorment es va realitzar una part de sessió pràctica.

En la primera part de la sessió es tractava el tema de les diferents tipologies d'ostomies que hi ha, es parlava dels dispositius que anaven amb cada tipologia d'ostomia, el marcatge d'aquestes i per últim es parlaven de les seves complicacions amb els corresponents abordatges. Un cop finalitzada aquesta fase, es va portar a terme la sessió pràctica, en la qual es van dividir en 3 mòduls, en el primer s'explicaven els diferents dispositius disponibles segons el tipus d'ostomia, en el segon hi havia tot el material que es podia emprar per dur a terme una cura correcta de l'ostomia, i per últim en el tercer mòdul es procedia a practicar el marcatge de l'ostomia entre els alumnes, fet que va permetre una major implicació i participació per part del grup classe.

5.3 Participants a l'estudi

Els participants de dit estudi van ser un total de 91 alumnes de 2n del grau en infermeria del campus de Lleida, ja que l'objectiu era comparar la formació prèvia a la impartició de la pràctica basada en la evidència amb la guia RNAO, i posteriorment després de rebre dita formació.

L'estudi s'ha portat a terme amb alumnes de la facultat d'Infermeria i fisioteràpia de Lleida, més en concret amb els alumnes de 2n del grau en infermeria.

Els **criteris d'inclusió** són tots aquells alumnes que estan matriculats i realitzen l'assignatura d'Adult 2.

Com a **criteris d'exclusió**, es contemplen tots aquells individus que es neguen en la seva participació a l'estudi.

5.4 Variables

En quant a les variables del estudi, contemplades dir que les desglossem en tres subcategories:

En primer lloc hi ha les variables dependents, en les que es valora el nivell de coneixements de cadascun dels individus participants en l'estudi. Aquesta variable estudiada, es mesura a través del qüestionari mitjançant el qual obtindrem la nota corresponent a cada individu. És una variable de tipus quantitatiu continua, ja que el resultat del test serà una nota numèrica amb xifres decimals. Aquesta es pot mesurar a través d'una escala d'interval, ja que es poden establir raons i/o proporcions.

En segon lloc, tenim les variables independents en les quals es basa el programa de formació de l'estudi, que seria la formació que s'imparteix basada en les guies de PBE en ostomies "RNAO". Aquesta, és una variable de tipus quantitativa.

Per últim, les variables sociodemogràfiques en les que s'inclouen el sexe, la edat, la procedència del estudis dels participants, l'experiència envers l'entorn sanitari, descrites a continuació:

- a) **Sexe:** és una variable de tipus qualitatiu dicotòmica ja que pot tenir dos valors possibles, masculí i femení.
- b) **Edat:** és una variable de tipus quantitatiu continua, que pot ser agrupada amb intervals.
- c) **Procedència dels estudis:** és una variable de tipus qualitatiu politòmica, donat que s'inclouen diverses subcategories. La seva mesura es realitzarà a través d'una escala nominal.
- d) **Experiència en l'entorn sanitari:** és una variable de tipus qualitatiu politòmica, la seva mesura es portarà a terme a través d'una escala nominal.

5.5 Recollida de la Informació

La recollida de dades s'ha portat a terme en dos períodes diferents, ja que es va passar un qüestionari pre i un post després de la realització de la intervenció. Aquest qüestionari es de tipus test amb preguntes teórico - pràctiques amb quatre respostes, en la que només una resposta és correcta. La enquesta, és un qüestionari *Ad hoc* autoadministrat de coneixement de 22 preguntes de resposta múltiple. Analitzant el qüestionari emprat per dita intervenció, s'ha pogut classificar les preguntes per dimensions. Les dimensions del mateix són tres: recomanacions bàsiques, recomanacions per la pràctica en la fase preoperatòria i postoperatòria i per últim, les recomanacions per la formació.

Posteriorment a la elaboració del test, es va validar per 4 experts en la temàtica, en relació a criteris de pertinència i d'importància, addicionalment la comprensió del mateix.

Les seves aportacions es van introduir posteriorment amb la conseqüent modificació del test.

La recollida de dades s'ha realitzat en dues sessions amb una duració màxima aproximada d'uns 20 minuts, després de la finalització de la classe d'adult 2. Els resultats obtinguts s'han basat en la normativa vigent d'avaluació de la Facultat d'infermeria de la UdL, en la qual cada pregunta contestada erròniament resta 0,25 punts de cada pregunta correcta

En quant a l'anàlisi de dades, dir que s'ha fet un anàlisi estadístic pertinent a través de la tècnica descriptiva i inferencial.

5.6 Valoració de la validesa de l'estudi

Analitzant la validesa i el disseny de l'estudi, podem dir que s'ha portat a terme un treball de manera exhaustiva i seguint els criteris científics establerts. En quant a la obtenció de resultats, i després de realitzar l'anàlisi de dades, acceptem que hi ha un nivell de significació de $p \leq 0,05$ i un nivell de confiança del 95%.

A banda de la manipulació de dades de manera estricta, s'accepten alguns biaixos en quan a la població i mostra obtinguda en el moment del tall en la mostra.

5.7 Previsió de l'anàlisi de dades

La descripció de les variables quantitatives es realitzarà amb la mitjana i la desviació estàndard i les qualitatives amb percentatges o a través de la distribució de freqüències. Les comparacions entre ambdós grups d'estudi com són, el pre test i el post test es realitzarà amb la prova de khi-quadrat (en variables qualitatives), i amb la "t"-Student (per a variables quantitatives). El nivell de significació estadística acceptat serà de un 95% de confiança i una $p \leq 0,05$.

5.8 Aspectes ètics i legals

Aquest estudi ha contemplat en el seu desenvolupament, garantint el compliment dels quatre principis ètics dels estudiants d'infermeria així com també ha estat dissenyat dins dels marcs de la legalitat i de la normativa vigent.

- a) **El principi d'autonomia:** aquest principi ha estat garantit ja que cada alumne de 2n d'infermeria ha pogut decidir la seva voluntària participació en l'estudi, informant-los prèviament sobre la finalitat del mateix. Per tal de fer-ho, prèvia realització de la prova corresponent se'ls ha facilitat un consentiment informat basat en la *Ley Orgánica 1/85 del 5 mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen*. Amb l'acceptació

del mateix, es garanteix la confidencialitat de dades, així com la preservació de les dades que es fan públiques.

- b) **El principi de no maleficència:** En dit principi i en relació al projecte d'investigació pertinent, dir que es garanteix el fet de no cometre cap dany ni perjudici als subjectes d'estudi. A més, s'ha demanat al comitè ètic de la facultat d'infermeria i fisioteràpia el corresponent consentiment per tal de dur a terme l'estudi analític pertinent (*Vegeu Annex1*).
- c) **El principi de beneficència:** Aquest principi vetlla perquè els participants del projecte gaudeixin dels mateixos beneficis, que aquest pugui aportar.
- d) **En el principi de justícia:** En aquest s'ha contemplat la justícia distributiva, establint els corresponents riscos i beneficis de la investigació.

5.9 Pressupostos

En quant a nivell de pressupost el present estudi, suposa una despesa mínima en quant a material i personal per portar-lo a terme.

En el projecte les despeses que s'han identificat han estat, recursos humans i recursos materials.

Recursos		Despeses
Humans	Investigador	200 euros.
	Infermeres especialistes	800 euros.
Materials	Fotocòpies	20 euros.
	Desplaçaments	8 euros.
Total		1028 euros.

Tal i com s'observa en la taula no es tracta d'un projecte on les despeses d'un total de 1028 euros en els quals estan desglossats en la tasca de l'investigador pròpiament, després hi ha la despesa de les infermeres especialistes que venen a donar la formació. A nivell de materials, ha estat molt poc, ja que tan sols s'han utilitzat les enquestes, les quals hem tingut que fer front les fotocòpies pertinents en relació als alumnes enquestats. I per últim, els desplaçaments que s'han realitzat fins a la Facultat d'infermeria de la UdL.

6. Metodologia

Instrument

Es presenta un qüestionari “ad hoc” auto administrat de cognició que pretén buscar i explorar el índex de coneixements en relació als aspectes vinculats al cuidat i maneig d’una ostomia intestinal (*Vegeu annex 3*).

Està estructurat en 22 preguntes tancades, tipus test de quatre respostes múltiples. Les respostes són excloents, es a dir, només hi ha una resposta possible. A diferencia de les respostes categoritzades, el participant té l’opció de no contesta si desconeix la resposta. Les preguntes són de la mateixa temàtica, complementant-se unes amb les altres enfocant els diferents aspectes. L’ordre de les preguntes és lògic i subseqüent. Les preguntes tenen caràcter teòric o teòric-pràctic a partir dels coneixements a desenvolupar en la formació del grau de caràcter generalista.

Les dimensions que emergeixen estan basades en les recomanacions exposades en la *Guía de Buena Práctica Clínica: Cuidado y manejo de una ostomía*. RNAO desenvolupades en els centres d’implementació: recomanacions bàsiques, recomanacions per a la pràctica: Fase preoperatòria, fase postoperatòria i recomanacions per a la formació.

La seva classificació fa que els mètodes d’estudi i de treball siguin estandarditzats, de tal manera que permeten donar una atenció de qualitat amb aquesta tipologia de pacients.

En la següent taula, hi tenim la classificació de les dimensions i els indicadors de mesura, que ens permeten avaluar-les.

Dimensions	Categories	Nº/Indicadores avaluats de coneixement
Recomanacions bàsiques	Coneixement :bàsic	1-Definició ostomia 2,3- Detecció tipus ostomies intestinals i característiques 9-Avaluació dels antecedents del pacient 11-Coneixement del material
Recomanacions per la pràctica: Fase preoperatoria	Cures bàsiques preoperatoris: bàsics	4- Inici del pla d'atenció-formació
	Cures preoperatoris: marcatge estoma	5-Realització marcatge estoma: quien 6,7-Criteris de ubicació 8-Realització marcatge estoma: zona anatòmica
Recomanacions per la pràctica: Fase postoperatoria	Cures postoperatories: bàsiques (curt plaç)	10-Tenir cura de possibles complicacions en la pell periostomal segons la ostomia 12-Col·locació del dispositiu. 21-Educació en el maneig de les ostomies.
	Cures postoperatories: (llarg plaç)	18-Coneixement envers les irrigacions. 19-Formació per l'obtenció de continència. 20- Recomanacions de dispositius en les irrigacions.
	Complicacions postoperatories	13- Productes que s'empren en les cures de la pell periostomal. 16-Reconeixement de complicacions envers l'estoma. 17-Reconèixer dispositius segons les complicacions.
Recomanacions per la formació	Coneixement pensament dels alumnes envers ostomies	5-Funció de l'estoma terapeuta. 22-Formació teòric-pràctica en el grau d'infermeria envers ostomies. 15-Abordatge des de PAE
	Educació sanitària al pacient	14-Consideracions de EpS als pacients.

Taula 1:Dimensions teòriques.

Metodologia de la cerca

Per tal de portar a terme el present treball s'ha realitzat una cerca bibliogràfica exhaustiva emprant les bases de dades PubMed, Cuiden, Scielo i Google académico. A l'hora de fer la cerca s'han utilitzat diversos filtres per tal d'ajustar-ho a la població diana, els filtres han estat: que els articles es trobessin amb text lliure i fossin dels darrers 10 anys.

En quant als antecedents i marc teòric dir que s'han emprat les següents bases de dades:

Bases de dades		Estratègies de cerca	Nombre de resultats	Articles seleccionats
1	PubMed	("Ostomy/education"[Mesh] OR "Ostomy/epidemiology"[Mesh] OR "Ostomy/statistics and numerical data"[Mesh])	143	6
2	PubMed	"Ostomy/nursing"[Mesh] AND (free full text[sb] AND "last 5 years"[PDat])	21	4
3	Scielo	Ostomias	1	1
4	Google académico	"Enfermería especializada en ostomias"	327	6
5	Cuiden	("ostomias")AND("Ostomías")	530	2
6	Cuiden	("ostomias")AND(("AND")AND(("Ostomías")AND(""))))	320	4
7	PubMed	((("ostomy"[MeSH Terms] OR "ostomy"[All Fields]) AND ("nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields]))	77	4

7. Cronograma

CRONOGRAMA DEL TREBALL								
	MESOS							
	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Juny
Presentació assignatura TFM								
Assignació tutora TFM								
Primera tutoria grupal								
Cerca d'informació general								
Primera tutoria individual i elecció tel tema								
Planificació del treball								
Marc Teòric								
Cerca bibliogràfica específica								
Concretar objectius								
Tutories de seguiment								
Primera presa de contactes amb unitats ostomies								
Desenvolupament de la metodologia								
Elaboració de la intervenció i avaluació								
Discussió i Conclusions								
Entrega del TFG								
Defensa del TFG								

8. Avaluació i resultats de la intervenció

Primerament s'ha volgut realitzar una avaluació de les dades de manera descriptiva, i posteriorment s'han analitzat les de tipus quantitatiu.

En quant a les dades obtingudes de manera descriptiva s'han pogut extreure els següents resultats.

De tots els estudiants enquestats tant en el pre-test, com en el post-test, s'ha pogut observar que en la pregunta 8 en la qual es tractava de localitzar l'estoma als pacients, un gran nombre d'estudiants, concretament un 60,4% no saben on localitzar-la exactament en la posició correcta. A més un 34,1% han deixat la pregunta en blanc i tan sols un 5,5% ho han fet correctament, tenint en compte l'adaptació de la teoria en la localització de l'estoma. En aquesta pregunta, s'ha realitzat un anàlisi molt estricte donat que es un aspecte molt important a l'hora de tenir en compte quan es realitza una ostomia amb una persona, ja que pot arribar a determinar la dependència amb el seu entorn.

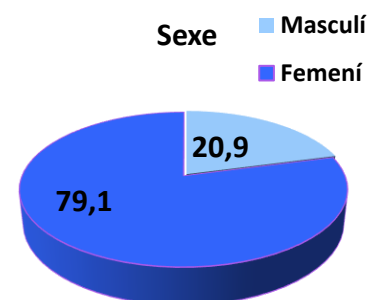
Pel que fa a l'anàlisi de dades quantitatives, dir que han estat treballades, mitjançant l'ús del programa estadístic Spss Statistics 24, del qual s'han pogut extreure els següents resultats.

Primerament s'ha volgut realitzar una taula de freqüències i de percentatges agafant el nombre total de participants a l'estudi per tal de saber el percentatge corresponents a cada sexe: dones i homes participants. El resultat ha estat que amb un 79,1% eren dones i un 20,9 % són homes.

En la següent taula es pot observar els resultats:

Sexe					
		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlid	Maculí	19	20,9	20,9	20,9
	Femení	72	79,1	79,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

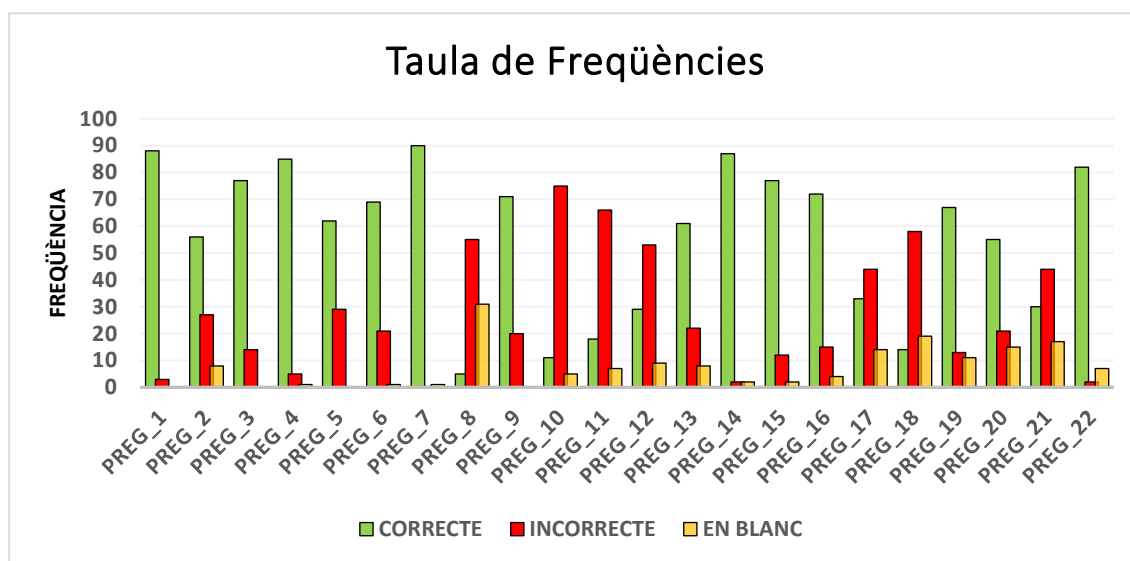
Taula 2: Freqüències de sexe



Gràfic 1: Diagrama de sectors per sexe

Un altre dels aspectes que s'han tingut en compte a l'hora d'analitzar els resultats ha estat la mitja d'edat dels participants en l'estudi, la qual ha estat d'uns 20,43 anys essent la edat mínima de 18 anys i la màxima de 38 anys corresponentment.

Després d'analitzar el total dels individus pel seu sexe i veure la mitja d'edat dels participants, a continuació s'han analitzat les preguntes de manera individual i s'han englobat en un gràfic tant en el pre com en el post (vegeu gràfic 2).



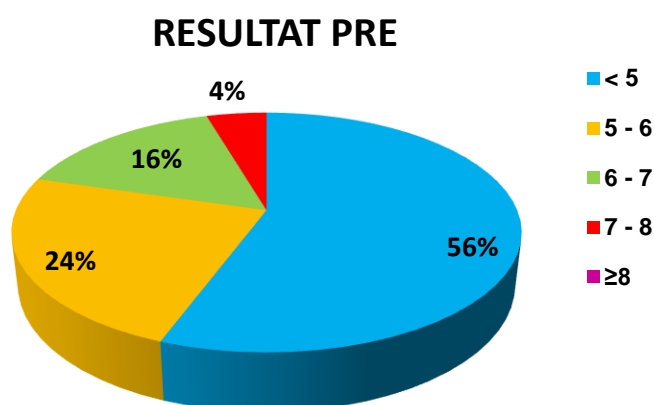
Gràfic 2: Histograma freqüències total

En el gràfic 2, es pot observar la totalitat dels resultats en cadascuna de les preguntes incloses en l'estudi tant pre com post. Tal i com es pot comprovar, les preguntes que s'han contestat de manera incorrecta amb major freqüència han estat les següents: la pregunta 8, 10, 11, 12, 17, 18 i 21. En quant a les preguntes que amb major freqüència s'han contestat correctament, han estat: la pregunta 1, 2, 3, 4, 7, 14, 15, 16 i la 22. Un cop observats els resultats, si els analitzem amb més detall i fent referència a les dimensions en que es troben agrupades les diferents preguntes, podem apreciar que en el primer bloc que són les que s'han contestat amb major percentatge de manera incorrecta, es troben relacionades directament amb la pràctica en ostomies i en la seva cura. Per contra, amb les preguntes que amb major freqüència s'han contestat de manera correcta, es pot observar que són més de tipus teòriques. Així doncs, podem

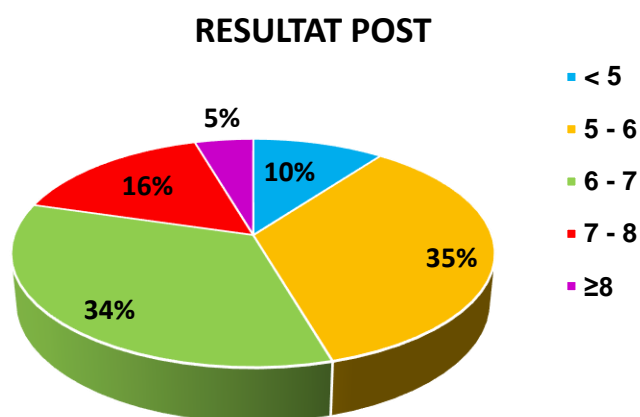
determinar que la teòrica es troba més interioritzada en els alumnes de 2n del grau en infermeria, però la pràctica en ostomies encara no es troba del tot interioritzada.

A continuació, s'ha analitzat els resultats en quant a notes obtingudes en el pre-test i post-test

A més de l'anterior, s'ha volgut realitzar dos gràfics comparatius de les notes totals agrupats amb intervals en els quals es poden observar els resultats obtinguts pre i post de la intervenció realitzada, en la qual s'ha portat una formació de les GPC basades en l'evidència, i més en concretament en la RNAO.



Gràfic 3:Diagrama de sectors notes pre-test



Gràfic 4:Diagrama de sectors notes post-test

Després d'haver vist la comparativa en ambdós gràfics, podem apreciar que hi ha hagut una reducció significativa en quant a nombre de suspesos, donat que en el estudi pre el percentatge era de fins a un 56% que havien tret una nota inferior a 5, mentre que en el post el percentatge d'alumnes amb una nota inferior a 5 és d'un 10%. A partir d'aquí, les notes en el post han anat millorant considerablement, en comparació amb les del pre, tal i com s'observa en el gràfic 4, ja que es pot observar

que amb una nota entre un 6-7 en el pre era d'un 16%, mentre que en el post és d'un 34%. A més, les notes de 7-8 en el pre hi havia tan sols un 4%, mentre que en el post estem parlant d'un 16%. Finalment, amb una nota superior a 8, hi ha un total d'un 5% en el post, ja que en el pre no hi ha cap individu que presenti aquesta qualificació.

A més dels anteriors resultats, per tal de contrastar i donar resposta a la hipòtesis plantejada i als objectius de l'estudi, s'ha volgut realitzar un observatori de la quantitat d'aprovats i de suspesos tant abans com després d'haver fet la intervenció, mitjançant l'anàlisi estadístic "T" Student en el que s'ha analitzat els resultats obtinguts, en els quals s'ha observat que amb un interval d'un 95% de confiança, i una $p \leq 0,05$.

Estadístiques de mostres emparellades					
		Media	N	Desviació estàndard	Media de error estàndard
Par 1	Notes_post	6,1781	91	1,16385	,12200
	Notes_pre	4,9368	91	1,31069	,13740

Taula 3: Estadística de mostres relacionades "T"-Student.

Correlacions de mostres emparellades				
		N	Correlació	Sig.
Par 1	Notes_post & Notes_pre	91	,696	,000

Taula 4: Correlació de mostres emparellades.

Prova de mostres emparellades									
		Diferències emparellades					t	gl	Sig. (bilateral)
		Mitja	Desviac ió estànda rd	Mitja de error estànda rd	95% de interval de confiança de la diferència				
					Inferior	Superio r			
Par 1	Notes_post Notes_pre	1,24132	,97473	,10218	1,03832	1,44432	12,1 48	90	,000

Taula 5: Prova de mostres emparellades.

Després de la realització de la “T” de Student de les notes pre i post s’han pogut extreure diverses conclusions, la primera es que amb un interval de confiança d’un 95% i assumint un error d’un 0.05, podem afirmar que la diferència de les mitges es estadísticament significativa, desestimant la hipòtesis nul·la (H_0) i afirmant la hipòtesis alternativa, es a dit que la formació realitzada basada en les GPC en l’evidència d’ostomies als estudiants d’infermeria, ha estat efectiva.

A més de l’anterior, s’ha portat a terme la realització de khi-quadrat per tal de poder saber s’hi ha diferències significatives entre la formació prèvia dels estudiants amb experiència o que havien tingut contacte amb els pacients ostomitzats i les notes obtingues en el post.

Proves de khi-quadrat			
	Valor	df	Significació asimptòtica (bilateral)
khi-quadrat de Pearson	10,609 ^a	11	,477
Raó de verosimilitut	12,880	11	,301
Associació lineal per lineal	,031	1	,861
N de casos vàlids	87		

Taula 6: Prova de khi-quadrat per comparació de variables.

En la realització de la Khi-quadrat en relació a la experiència en pacients ostomitzats i els resultats totals obtinguts s’ha observat que no hi ha diferències estadísticament significatives. Per tant, no podem afirmar que hi hagi diferències si els alumnes tenen formació prèvia en ostomies amb els resultats obtinguts.

No obstant, s’ha realitzat la prova de khi-quadrat en relació si els alumnes que presentaven experiència en sanitat, obtenien millors resultats qualificatius. Després de la realització de la mateixa, s’ha observat que realment hi ha diferències estadísticament significatives entre l’experiència en sanitat i els resultats del post-test.

Estadístics de prova			
	Expe_sanitat	Notes_pre	Notes_post
Chi-cuadrado	17,483 ^a	64,000 ^b	44,692 ^c
gl	1	64	11
Sig. asintotica	,000	,476	,000

Taula 7: Prova de Khi-quadrat per experiència en sanitat i resultats obtinguts.

9. Discussió

Són molts els articles que parlen i destaquen la gran importància de la pràctica i les guies basades en la evidència en la professió d'infermeria, ja que comporten molts avantatges i uns molts bons resultats en la pràctica assistencial, aportant decisions diagnòstiques i terapèutiques amb un valor estadístic i fonamentat (25).

La elaboració de les Guies de Pràctica Clínica (GPC), han estat tutoritzades pel Ministeri de Salut i d'esport, coordinades amb les universitats formadores de recursos humans en el perfil de salut, així com en els col·legis i les societats en l'àmbit de la salut (25).

Es precís que els docents de les institucions siguin conscients de les competències i coneixements que requereixen els estudiants de pregrau d'infermeria per tal de dur a terme un exercici professional de qualitat. Així doncs, es fonamental que els docents considerin que una formació basada en la evidència genera una pràctica clínica basada en resultats científics, així com també aportant una atenció de qualitat en els pacients, i una optimització en la despesa de recursos (26).

En un dels estudis consultats, es va poder observar que tot i el compromís que presenten els docents en la formació i l'anàlisi crític per part dels estudiants, és encara mínim en quant a l'ús de les guies per l'avaluació i el desenvolupament de lectures científiques, aquest fet es veu poc visible encara a hores d'ara en les assignatures, per manca de recursos. Tot això mostra una intencionalitat però no una organització per aconseguir que els estudiants desenvolupin capacitats per analitzar, com a futurs professionals, l'exercici d'una pràctica basada en la evidència (25).

Després dels múltiples estudis que suporten el fet de desenvolupar una formació basada en la evidència, podem dir que en el present treball, s'ha portat a terme un estudi on s'ha pogut veure la resposta que presenten els alumnes, en aquest cas envers la formació d'ostomies mitjançant les guies de pràctica clínica basades en la evidència.

Els resultats que s'han obtingut han estat molt positius, en comparació amb els previs amb els quals encara, no s'havia portat una formació basada en les GPC basades en l'evidència.

Aquests resultats no s'han pogut contrastar amb d'altres estudis, donada la manca de bibliografia cercada del mateix.

Si ens centrem en els resultats obtinguts podem observar que en els pre i post han estat significatius, donat que un 98% d'alumnes han aprovat, mentre que en el pre ho han fet un 78% amb unes notes inferiors. Per contra, s'ha pogut observar després de realitzar la "t" de Student que estadísticament hi ha diferències significatives en quant als resultats.

Després de poder fer visibles els resultats pertinents de l'estudi, cal dir que alguns dels aspectes a millorar seria la manera en com portar a terme la intervenció, ja que com observadora vaig poder apreciar que els alumnes no adquirien l'interès que tenia el tema tractat. A més es disposava d'un temps límit de dues hores que no permetia que tots els alumnes del grup poguessin portar a terme la pràctica. Tot i no tractar-se exactament del mateix aspecte, s'ha pogut observar en la bibliografia que les simulacions, es destaquen fonamentalment perquè els alumnes són el component principal per dur a terme l'activitat, donat que permet que aquests es sentin integrats i implicats en el grup.

10. Conclusió

Arribat en aquest punt del treball, m'agradaria destacar que han estat múltiples les conclusions després de la realització del mateix, la primera que m'agradaria destacar seria els coneixements aportats a nivell individual, ja que he tingut que portar a terme un treball de camp on he estat amb contacte directe amb professionals especialistes en la temàtica de les ostomies. A més de l'anterior, el fet de dur a terme aquest projecte on hi ha una part estadística m'ha permès realitzar un nou aprenentatge en quan al maneig de programes i al de dades amb una mostra elevada d'individus participants. Així com també, m'ha permès descobrir les GPC basades en l'evidència específiques en ostomies, les quals m'han aportat un enriquiment personal en la meua pràctica professional.

A banda de la pròpia temàtica, vull dir que també m'ha enriquit personalment per la seva estructura i complexitat. Per una banda, m'ha permès perfeccionar la cerca bibliogràfica. Per altra banda, m'ha permès elaborar un treball on he pogut incorporar gairebé bé tots els coneixements adquirits en la formació de màster,

Finalment, m'agradaria concloure aquest treball destacant la importància de la presència infermera en les consultes d'ostomies o les que estan en contacte directe amb aquests pacients, donat que es fonamental tenir una visió integral on els pilars més importants de la assistència siguin la empatia i la qualitat de les cures.

11. Bibliografia

1. García C, García B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEPAR). 2017;5(4):35–48.
2. Sanitat D de. Dades epidemiològiques d'ostomies Lleida. 2012.
3. Cancio-López S, Coca C, Fernández-de Larrinoa I, Serrano-Gómez R, García-Goñi M, Davin-Durban I. Estudio: coste efectividad de la atención especializada en ostomía. 2010;1–30.
4. Batista M do R de FF, Rocha FCV, da Silva DMG, Júnior FJG da S, da Silva RG, de Castro Júnior GR, et al. The cluster-randomized Quality Initiative in Rectal Cancer trial: evaluating a quality-improvement strategy in surgery. Ann R Coll Surg Engl [Internet]. 2019;28(4):387–93. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3416993&tool=pmcentrez&rendertype=abstract%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1251210&tool=pmcentrez&rendertype=abstract%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender>.
5. Antón CN, Rodríguez VG, Santos IM, Durán MA. En Portada con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. 2011;14(2):24–31.
6. Nieves CB las, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C, et al. Ostomy patients' perception of the health care received. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en&tlng=en
7. Ferreira-Umpiérrez AH. Viviendo con una ostomía: Percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Texto e Context Enferm. 2013;22(3):687–94.
8. Meirelles C, Ferraz C. Evaluación de la Calidad del Procedimiento de Demarcación del Estoma Intestinal y de las Intercuestas Tardías en Pacientes Ostomizados. Rev Latino-am Enferm 2001. 2001;9(5):32–8.
9. Romeo G. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS. Organización Colegial de

Enfermería. 2016.

10. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Manuel C, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez AJ, Rojas González AA, et al. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. *Rev Enfermería*. 2013;7:1–14.
11. Yang A, Mei Y, Qin Y. The development status of specialized nursing in ostomy care both in China and abroad. *Chinese Nurs Res*. 2015;3:117–20.
12. Zanei A, Rangel E, Ferreira A, Da Silva J. Abdominal Demarcation Stoma In Oncological Patients By Stomotherapy Nurse. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2017;6(1):12–8.
13. Tegido Valentí M, Solé Ripoll P, Nebot Salabert S. Ubicación del estoma y autonomía del paciente. *Enfermería Clínica*. 2004;14(1):41–5.
14. Ruzafa-Martínez M, Molina-Salas Y, Ramos-Morcillo A. Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería. *Enf Clínica*. 2016;26(3):158–63.
15. DeBruyn RR, Ochoa-Marín SC, Semenic S. Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Investig y Educ en enfermería*. 2014;32(1):9–21.
16. Vásquez Truissi ML. La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado. *Univ y Salud* [Internet]. 2014;16(1):05–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100001
17. Butrón JLM, Hidalgo LV, Ochoa-Carrillo FJ. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, cerrando la brecha entre el conocimiento científico y la toma de decisiones clínicas. *Gac Mex Oncol*. 2015;14(6):329–34.
18. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana R. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2015;42(3):257–63.
19. Silva NM, Santos MA dos, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am*

- Enfermagem [Internet]. 2017;25(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100608&lng=en&tlng=en
20. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Dos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica : un enfoque fenomenológico. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2011;19(5):1–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500018>.
21. Evans L, Costello M, Greenberg H, Nicholas PK. The attitudes and experiences of registered nurses who teach and mentor nursing students in the acute care setting. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2012;3(2):67–74. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/1200>
22. Maruca AT, Díaz DA, Kuhnly JE, Jeffries PR. Enhancing Empathy in Undergraduate Nursing Students: An Experiential Ostomate Simulation. Nurs Educ Perspect [Internet]. 2015;36(6):367–71. Available from: <http://nlnjournals.org/doi/10.5480/15-1578>
23. Bagheri M, Sharifan P, Far AB, Pouresmail Z, Kavousi F. Nurses ' Knowledge About Fecal Intestinal Ostomies ' s Care : A Cross-Sectional Study. 2016;4–9.
24. Santos V, Sawaiaa B. Wearing a pouch shows the difference between “being an ”ostomized person“ and ”being a professional“: analysis of a teaching strategy. RevLat Am Enferm. 2000;8(3):40–50.
25. Arturo R, Barea A, Garvizú GF, Ibañez GO. Elaboración De Guías De Práctica Clínica , Basado En Las Evidencias , Parte I. 2011;17(2):63–9.
26. La ADE, Basada E, La EN, En E, Enfermería PDE, Santander EN, et al. Aplicación De La Enfermería Basada En La Evidencia En Los Currículos De Pregrado De Enfermería En Sa. 2015;



12. Annexes

Annex 1



Universitat de Lleida
Departament d'Infermeria
i Fisioteràpia

Carrer de Montserrat Roig, 2
E 25198 LLEIDA (Catalunya)
Tel. +34 973 70 24 46
Fax +34 973 70 24 48
secretaria@infermeria.udl.cat
<http://www.departamentinfermeria.udl.cat>

INFORME DEL CAERFIF

Francesc J. Rubí Carnacea, President del Comitè d'aprovació d'estudis de recerca de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia.

INFORMO,

Que reunit el Comitè el dia 19 d'abril de 2018, i avaluat el projecte "Implementació de Guia Cuidado y manejo de la ostomía (RNAO) en la formació infermera", presentat per la investigadora **Laia Martin Urgeles**.

S'acorda:

☒ Aprovar

Denegar

En base al respecte dels requisits ètics de confidencialitat i de bona pràctica clínica.
Recomanacions i/o consideracions:

Lleida, en la data del document.



Annex 2

CONSENTIMENT INFORMAT ALUMNES:

En/a _____ amb DNI _____ com a alumne de 2n del Grau d'Infermeria de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de Lleida, dono el meu consentiment per a que les meves dades s'utilitzin per participar en l'estudi portat a terme per valorar l'impacte de la formació en la guia *Cuidado y manejo de la ostomía (RNAO)* en l'aprenentatge dels estudiants d'infermeria mitjançant el treball: Implementació de Guia *Cuidado y manejo de la ostomía (RNAO)* en la formació infermeria. Cedeixo aquest material per la difusió científica i d'investigació.

Amb l'única excepció i limitació d'aquelles utilitzacions o aplicacions que poden atemptar al dret de honor en els termes previstos de *la Ley Orgánica 1/85, del 5 de mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y familiar y a la Propia Imagen*.

☐ Entenc que la participació és voluntària

Per tant, accepto estar conforme amb el citat acord.

Lleida, a _____ de _____ de 2018

Signatura investigador

Signatura participant

Annex 3

- ✓ Alumno:
- ✓ Edad:
- ✓ Sexe: 1.H 2.M
- ✓ Estudios previos: 1.Bachillerato 2. Ciclo superior 3. Otro Grado
4.Mayor de 25 años 5.Otras vías. Especificar:.....
- ✓ Experiencia en el cuidado del paciente ostomizado: 1. Si 2. No
- ✓ Describe tu experiència:

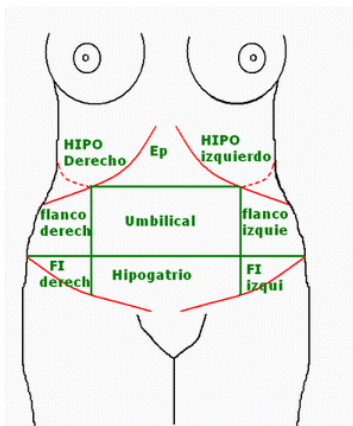
CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIPO TEST. SOLO EXISTE UNA OPCIÓN POSIBLE:

1. En relación a la ostomía, que afirmación es son VERDADERA:
 - a. Derivación quirúrgica de una víscera hacia el exterior por un orificio creado artificialmente
 - b. Las ostomías llevan como prefijo al órgano específico en su denominación
 - c. Las ostomías siempre son de eliminación
 - d. A y B son ciertas
2. Estás cuidando a un paciente con ostomía, según la imagen es una:



- a. Ileostomía
 - b. Colostomía ascendente
 - c. Colostomía descendente
 - d. Urostomía
3. En un paciente con colostomía descendente, el estoma se localiza y el tipo de deposición es:
 - a. Cuadrante inferior D y DPS líquida
 - b. Cuadrante inferior I o D y DPS semi líquida
 - c. Cuadrante inferior I y DPS semi líquida
 - d. Cuadrante inferior I y DPS formada
4. Como enfermera cuando iniciaría la formación a los pacientes que requieren una cirugía de ostomías y a sus familias cuando debería iniciarse:
 - a. Preoperatorio ya que ejerce un efecto positivo en la adaptación a un estoma

- b. Postoperatorio debido a que disminuye el impacto psicológico
 - c. No es relevante, puede iniciarse en cualquiera de las dos fases
 - d. La formación no es un aspecto clave del cuidado del paciente ostomizado
5. Quién debe hacer el marcaje de la ubicación del estoma el/la: El marcaje de la ubicación del estoma debe hacerlo:
 - a. Médico
 - b. Enfermera estomaterapeuta
 - c. Enfermera con expertez en el tema
 - d. B y C son respuestas correctas.
6. En relación a la ubicación previa del estoma a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de ostomía, cuál de las afirmaciones es FALSA. Cuál de las afirmaciones es FALSA en relación a la ubicación previa del estoma a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de ostomía:
 - a. El marcaje del estoma minimiza la probabilidad de complicaciones postoperatorias
 - b. Disminuye las complicaciones del estoma y piel periestomal a corto y largo plazo
 - c. El marcaje SOLO debe realizarse a los pacientes que realizan cirugía programada
 - d. A y C son falsas.
7. Como enfermera que criterios generales en la ubicación de la estoma, debes valorar:
 - a. Colocar en una zona plana del abdomen
 - b. Posición de marcaje del paciente siempre es en decúbito supino, sentado y en bipedestación.
 - c. Evitar depresión umbilical, zona de prominencias óseas y cicatrices
 - d. Todas las opciones son correctas
8. Debes MARCAR un estoma sigmoideo, donde lo realizarías y que método seguirías:



Explica brevemente:

9. Revisando la Hª clínica aparecen estos antecedentes del paciente. Cuales son los factores de riesgo o de mayor posibilidad de complicaciones estomales y de la piel periestomal que valorarías:
- HTA
 - Obesidad
 - Diabetes Mellitus
 - B y C son correctas
10. A qué tipo de pacientes pondrías más atención para evitar las complicaciones estomales y de la piel periestomal:
- Colostomizados
 - Gastrostomizados
 - Urostomizados
 - Todos por igual
11. Reconoces este material para un paciente:



- Ileostomizado
- Colostomizado
- Gastrostomizado
- Urostomizado

12. Cuando preparas, un dispositivo para una ostomia, cuál de las siguientes acciones debe realizarse:
- Ajustará el tamaño del dispositivo según diámetro del estoma
 - Dejará unos 2cc mínimos de piel periestomal alrededor del estoma para evitar que la fijación lesione el estoma
 - Dejará unos 5cc mínimos de piel periestomal alrededor del estoma para evitar que la fijación lesione el estoma
 - El dispositivo debe cubrir toda la piel y la zona del estoma, dejando solo libre el orificio de salida de dps o orina
13. En caso de un paciente con dermatitis irritativa de primer grado, utilizaría para la piel:



- Povidona iodada
- Crema astringente
- Sustancias epitelizantes o barrera
- Pomada antibiótica

14. La educación sanitaria enfermera al paciente ostomizado debe abordar consideraciones sobre:
- Viajes
 - Dieta
 - Sexualidad
 - Todos los aspectos nombrados

15. En la realización del PAE que diagnósticos enfermeros formularías en un paciente ileostomizado:
- Déficit de conocimientos
 - Estreñimiento
 - Riesgo de alteración de los líquidos
 - A y C
16. Paciente que presenta desaparición de la protuberancia normal del estoma al mismo nivel o por debajo del nivel cutáneo, esta CP se clasifica como:
- Hernia periestomal
 - Retracción
 - Prolapso
 - Necrosis
17. Tienes un paciente con CP: Retracción, qué tipo de placas elegirías para evitar complicaciones en la piel periestomal:
- Plana
 - Convexa
 - Cóncava
 - Ninguna respuesta es correcta
18. Qué afirmación es FALSA en relación a la IRRIGACIÓN:
- Es un sistema de regulación de la actividad intestinal mediante medidas mecánicas (administración enema)
 - El candidato ideal es el paciente ileostomizado
 - Debe evitarse esta técnica en caso de enfermedades inflamatorias intestinales
 - B y C son falsas.
19. Aconsejarais realizar la irrigación con:
- Agua caliente
 - Agua fría
 - Agua templada
 - Es indiferente
20. Recomendarías el uso de este dispositivo:



- A todos los pacientes colostomizados
- Aquellos pacientes que siguen la técnica de irrigación desde el primer día
- Aquellos pacientes que siguen la técnica de irrigación pasado un periodo de aprendizaje
- No lo utilizaría nunca debido a que es un dispositivo ginecológico



21. Qué le contestarías a un paciente si te pregunta si la irrigación crea dependencia:
- a. Es una idea errónea, no crea ninguna dependencia
 - b. Crea dependencia, pero es un método más cómodo
 - c. Que no hay evidencia disponible
 - d. Que lo pregunte al médico especialista, no es competencia enfermera
22. La formación enfermera teórico-práctica sobre el paciente ostomizado en el GRADO consideras que es:
- a. Importante por su implicación práctica y su orientación teórico práctica permite el desarrollo de destrezas relacionadas
 - b. Anecdótica ya que solo implica especialización enfermera, estomaterapeutas
 - c. Se debería limitar solo a la anatomía, fisiología y a la parte más teórica de la asignatura
 - d. Irrelevante ya que este conocimiento ya se aprende en la práctica clínica